DISSERTATION

N° 228.

SUR LA PROPRIÉTÉ CONTAGIEUSE DE LA POURRITURE D'HÔPITAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES-ÉT.-GME. BARRY, de Lyon,

Département du Rhône;

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Lyon; Élève des hôpitaux civils de la même ville.

Da veniam scriptis quorum non gloria nobis
Causa.....

OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant*.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADELON, *Président*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER, *Examinateur*. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur*.

Professeurs honoraires,

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur*.	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur*.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin, *Suppléant*.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MONSIEUR GENSOUL,

Chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Lyon,

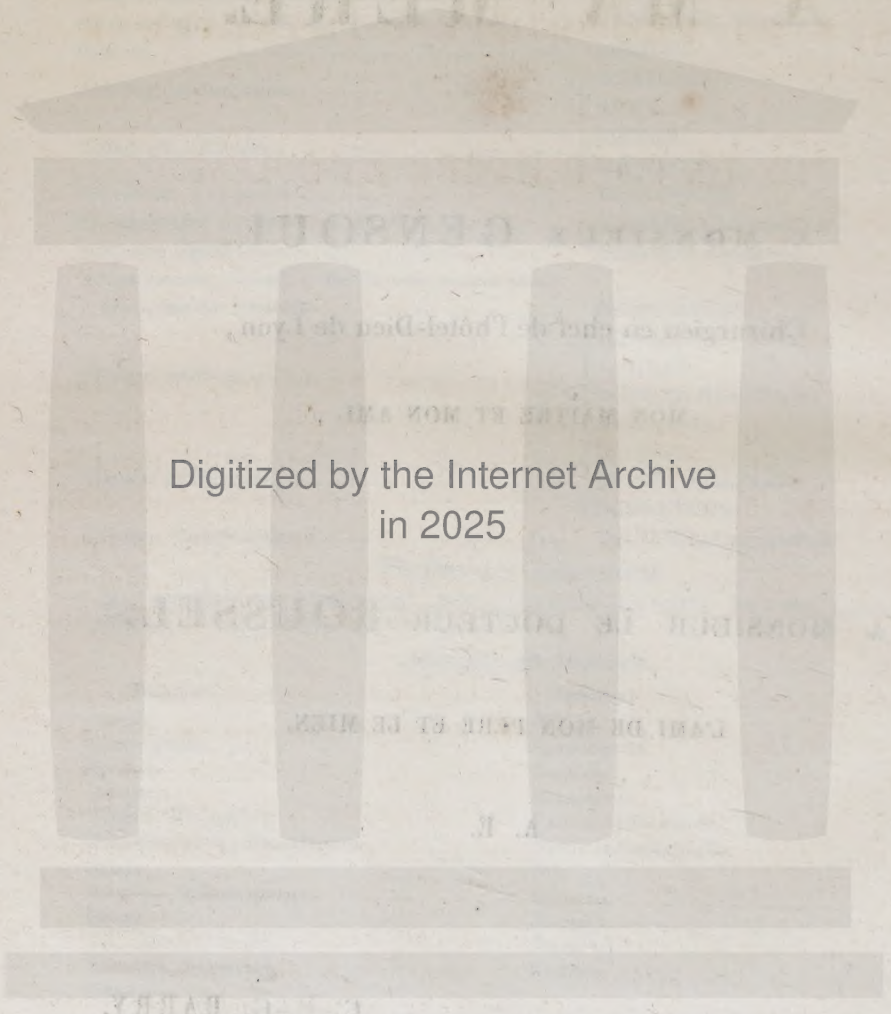
MON MAÎTRE ET MON AMI.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROUSSEL,

L'AMI DE MON PÈRE ET LE MIEN.

A. E.

C.-E.-G. BARRY.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0007unse_a0e5

DISSERTATION

SUR LA PROPRIÉTÉ CONTAGIEUSE

DE LA POURRITURE D'HÔPITAL.

La pourriture d'hôpital est-elle contagieuse? Cette proposition, dans l'état actuel de la science, peut paraître à beaucoup de chirurgiens suffisamment démontrée; cependant comme j'ai trouvé, en lisant les ouvrages des auteurs modernes les plus célèbres (1), une grande différence d'opinions, je crois qu'il ne sera pas inutile de citer quelques faits à l'appui de ce que j'ai avancé : je les ai recueillis à la clinique chirurgicale de M. *Gensoul*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Pendant les années 1814 et 1815, l'Hôtel-Dieu de cette ville fut encombré de blessés, et la pourriture d'hôpital sévit avec une violence telle, que l'on redoutait d'ouvrir les dépôts, de faire pratiquer des sétons, des cautères, d'appliquer des vésicatoires. L'on s'aperçut alors que lorsqu'un interne avait à panser un blessé infecté, bientôt il col-

(1) MM. *Percy* et *Laurent*, Dictionnaire des sciences médicales, tom. 45, nient la contagion. M. *Richerand* est du même avis. M. *Blakarder*, auteur anglais (*de phagedenâ gangrenosâ*) pense, au contraire, qu'elle est contagieuse.

portait la pourriture d'hôpital à tous ceux qui étaient confiés à ses soins, quoique ceux-ci fussent séparés les uns des autres par plusieurs malades.

Afin de faire ressortir davantage toute la valeur de cette preuve, je dois dire ici que le service de chirurgie se faisait de la manière suivante : dix élèves internes en étaient chargés; l'un d'eux pansait les malades couchés dans les lits numérotés 1, 11, 21, 31, etc.; un autre ceux placés dans les numéros 2, 12, 22, etc.; un troisième ceux numérotés 3, 13, 23, etc., et ainsi de suite; de sorte qu'il y avait toujours neuf lits entre chaque malade confié au même interne.

Pouteau, *Dusaussoy*, MM. *Danillo*, *Larey*, *Leclerc*, *Vautier* et plusieurs autres, citent, en faveur de la contagion, des observations qui n'ont pas paru assez concluantes à quelques médecins. Nous citerons entr'autres les suivantes.

Pouteau parle d'un jeune homme qui avait été opéré d'un phimosis, et qui, quoique soigné en ville, fut atteint de pourriture d'hôpital, parce que M. *Genny*, qui le pansait, s'était servi des instrumens qu'il employait à panser à l'Hôtel-Dieu de Lyon des malades affectés de pourriture. Le même auteur s'étant blessé au doigt avec un scalpel, et ayant à soigner des blessés affectés de cette maladie, s'en trouva atteint.

M. *Danillo*, dans sa Dissertation inaugurale, rapporte l'expérience faite, en l'an V, par son frère, alors chirurgien militaire; blessé au doigt médius de la main gauche, il continua son service, et laissait sa plaie découverte lorsqu'il était dans les salles; elle ne tarda pas à se frapper de pourriture.

M. *Vautier* cite, dans sa dissertation inaugurale, une observation qui lui est particulière. A l'hôpital civil universel de Vienne, il soignait un soldat portant une blessure compliquée de pourriture, provenant d'un coup de feu qui lui avait emporté la deuxième phalange du pouce gauche. Ce malade, pour diminuer le temps que l'on passait près de lui, avait l'habitude de défaire la bande, et d'enlever les premières pièces d'appareil; dix jours après son arrivée, il se fit, avec

l'épingle qui fixait la bande, une égratignure au pouce droit, à laquelle il ne fit aucune attention. Quatre jours après cet accident, une légère rougeur, peu douloureuse, ceignit la petite plaie; les cinquième et sixième jours, les symptômes s'aggravèrent, la douleur devint vive et forte, les bords se gonflèrent, un cercle rouge circonscrivit la blessure. Du septième au huitième jour, une tache de pourriture se manifesta au centre; la maladie continua ses ravages, détruisit la pulpe du doigt, l'ongle tomba, la moitié de la phalange fut mise à nu. Du quinzième au dix-huitième jour, la pourriture se borna, la phalange fut extirpée; dès lors la plaie marcha à cicatrisation.

M. *Vautier* dit avoir communiqué à un autre blessé la pourriture d'hôpital, en n'ayant pas eu le soin de nettoyer exactement les instrumens qui lui servaient à panser le malade dont nous venons de parler. M. *Alexis Larey*, dans sa dissertation, cite un malade qui portait un ulcère résultant d'un vésicatoire, et qui fut infecté par l'application sur son ulcère de pinces recouvertes du pus d'une pourriture.

M. *Boucheron* rapporte un fait semblable. En 1809, à Laybach, il pansait un officier affecté d'un bubon vénérien abcédé; un autre chirurgien le pansa avec des instrumens imprégnés de la suppuration d'une pourriture, et cet officier se trouva infecté.

M. *Vautier* a vu la pourriture devenir presque générale par l'usage de charpie relavée.

Mais l'inoculation que M. *Ollivier* a eu le courage de se faire pratiquer sur lui-même, suffit, par les résultats qu'elle a eus, pour lever tous les doutes à l'égard de la propriété contagieuse de la pourriture d'hôpital; il s'exprime ainsi, paragraphe 174, page 178 et suivantes, de son Traité expérimental sur le typhus traumatique, où se trouvent rassemblées un grand nombre d'observations qui établissent la contagion :

« J'étais âgé de vingt-un ans, de constitution très-nerveuse; j'avais éprouvé, pendant tout l'été, des hémorrhagies nasales qui m'avaient affaibli; mais lors de la cessation des grandes

chaleurs, les épistaxis avaient disparu, et les forces étaient revenues. L'inoculation fut faite avec le virus pris sur un soldat âgé de vingt-deux ans, qui, quatre mois auparavant, avait été blessé à la fesse par un éclat d'obus. Deux mois après, il était presque guéri, lorsque la plaie fut compliquée d'une pourriture d'hôpital qui, en deux autres mois, augmenta tellement son étendue, qu'elle occupait toute la fesse et la dépassait; le muscle grand fessier était comme irrégulièrement disséqué par cette pourriture, qui avait détruit le tissu cellulaire qui sépare ses faisceaux. La matière qui recouvrait cette plaie était noirâtre, et semblable à une pâte un peu liquide, ou plutôt à une bouillie faite avec de l'eau et du tabac; elle fut introduite dans l'épaisseur de la peau au-dessous de la région deltoïdienne du bras droit, par trois piqûres faites avec une lancette qui en était chargée; la direction de ces piqûres fut oblique de bas en haut; le chirurgien eut soin, avant de retirer la lancette, de faire quelques légers mouvemens, aux moyens desquels l'instrument essuyé laissa dans les petites plaies le virus dont il était couvert; aucune de ces piqûres ne saigna; on y appliqua un plumasseau enduit du même virus.

Cette inoculation fut pratiquée le 17 octobre 1810, à six heures du matin, par M. *Gauderax*, chirurgien-major du quatorzième régiment de dragons et de l'hôpital militaire d'Ecija, en présence de tous les autres chirurgiens attachés à ces établissemens.

Pendant les deux premiers jours, je n'éprouvai aucune sensation incommode, je fis à cheval le voyage d'Ecija à Carmona, je respirai l'air de la campagne; ainsi la contagion fut entièrement indépendante de la respiration ou même de l'action locale d'un air insalubre.

Le 19, troisième jour, il se forma une pustule qui, s'entourant bientôt d'une aréole rougeâtre, devint, dès le soir même, vésiculaire; je n'éprouvais point de douleur spontanée, mais elle se manifestait par la pression.

Le 20, quatrième jour, rupture de la vésicule, qui laisse échapper une matière jaunâtre assez épaisse; de là résulta un petit ulcère dans le derme, qui, par la dessiccation du pus, se trouva couvert d'une croûte

jaune et transparente. L'aréole inflammatoire s'étendit de manière à former un cercle dur et très-sensible à la moindre pression, ayant au moins un pouce de diamètre.

Le 21, cinquième jour, l'ulcère augmenta rapidement; les symptômes s'exaspérèrent, les mouvemens devinrent difficiles; un sentiment de pesanteur se manifesta dans tout le bras. Pendant la nuit du cinquième au sixième jour, l'insomnie fut complète.

Le 22, sixième jour, on aperçoit tous les phénomènes de la pourriture d'hôpital confirmée. L'ulcère, jusque-là blanchâtre, présente à sa surface la matière tenace que j'appelle couenneuse; l'érosion de la peau devient de plus en plus profonde; le bord supérieur de cet ulcère offre une tache noire assez étendue.

Le même jour, vers le soir, augmentation des symptômes, l'engorgement de la circonférence acquiert beaucoup de dureté, ainsi qu'une couleur foncée; les bords de l'ulcère sont inégaux, relevés; l'épiderme s'en détache, le pus est blanchâtre, fétide; une des glandes lymphatiques de l'aisselle se tuméfie; je jugeai à propos d'arrêter les progrès de cette pourriture au moyen de la cautérisation.

M. le docteur *Saint-Marc*, alors chirurgien aide-major, maintenant médecin à Marans, près La Rochelle, me pansa, sous les yeux de M. *Leproust*, chirurgien-major de l'hôpital de Carmona; il enleva avec des ciseaux la plus grande partie de la couenne dont j'ai parlé, essuya fortement la plaie avec un bourdonnet de charpie imbibé d'alcohol camphré, et brûla toute la surface en y passant à plusieurs reprises le nitrate d'argent fondu; et, pour rendre l'escharre plus épaisse, il y saupoudra le même sel métallique réduit en poudre; il couvrit enfin le tout d'un plumasseau imbibé d'eau-de-vie camphrée.

Le pansement fut accompagné d'une très-vive douleur, à laquelle succéda bientôt un sentiment de chaleur assez agréable; les douleurs et l'insomnie, qui s'étaient manifestées la veille, se renouvelèrent pendant la nuit suivante.

Le lendemain 23, septième jour, à onze heures du matin, levée de l'appareil; ce retard de quelques heures donna lieu à une collection

assez considérable de pus, qui, retenu par l'escharre, macéra la plaie, et la rendit plus profonde que ne l'eût fait l'escharre seule; cette plaie était aussi inégale que la veille; elle présentait encore dans plusieurs endroits la couenne blanchâtre, et supérieurement la tache noirâtre à la peau, dont le tissu, ramolli et converti en véritable escharre, fut aisément enlevé avec des ciseaux; l'épiderme était détaché dans toute la circonférence de l'ulcère; l'éloignement des deux pansemens avait laissé propager la maladie au-dessous de l'escharre; le pansement fut fait exactement comme le précédent, plus douloureux encore, surtout pendant l'action de l'instrument tranchant, qu'il fallait porter dans toutes les inégalités de la plaie pour enlever la couenne qui y adhérait; la douleur s'apaisa promptement, quoique la pierre infernale pulvérisée, dont on avait amplement chargé l'ulcère, dût continuer son action.

Le soir du septième jour, vers huit heures, on enleva l'escharre déterminée par le caustique précédemment appliqué; son épaisseur était considérable, le fond de la plaie parut dès-lors rouge; mais les bords, encore relevés, violets et douloureux, présentaient des portions couenneuses qui s'y étaient régénérées plutôt qu'ailleurs, sans doute, parce que le caustique y avait moins agi que vers le milieu plus déclive, où il tendait à se concentrer. L'instrument tranchant fut encore employé pour enlever toutes ces parties devenues étrangères; on se borna à une cautérisation légère, en passant la pierre infernale sans l'appliquer en poudre.

La nuit suivante le sommeil revint.

Le 24 octobre, huitième jour, je pris deux gros de quinquina, dans l'intention de combattre les effets de la résorption du virus, que faisait soupçonner l'engorgement de la glande axillaire qui durait encore, complication qui pouvait me faire craindre qu'une affection putride consécutive ne se fixât sur les organes intérieurs. On procéda une heure après au pansement; le pus n'était pas homogène, parce que les portioncules d'escharre s'y étaient mêlées, au lieu que dans les cautérisations précédentes, son épaisseur, de plus d'une ligne, occasionnait

son soulèvement en une seule pièce qui ne pouvait se mélanger avec le pus. La plaie fut, comme dans les pansemens précédens, essuyée avec de la charpie imbibée d'eau-de-vie camphrée; la surface parut généralement vermeille; les rudimens de couenne, qui s'étaient régénérés à la circonférence, furent enlevés avec la pointe des ciseaux; on cautérisa aussi légèrement que la veille.

A midi, c'est-à-dire, six heures après le pansement, j'éprouvai dans la plaie un sentiment de gêne; je levai l'appareil pour absterger le pus qui y donnait lieu; quoique les chairs fussent vermeilles, je les touchai, par surcroît de précaution, avec la pierre infernale.

A huit heures du soir, nouveau pansement; la plaie était rouge et nette dans toute son étendue; les bords étaient détuméfiés, avaient repris une couleur rose; la charpie sèche eût sans doute suffi, néanmoins j'en saupoudrai la surface de camphre.

Le 25, neuvième jour, les bords de la plaie avaient entièrement perdu leur rénitence, leur rougeur était à peine sensible; on pouvait les comprimer sans exciter de douleurs; les bourgeons charnus avaient considérablement cru, de manière à remplir l'excavation qui existait auparavant; nouvelle et dernière application de camphre; la plaie fut dès-lors réduite à la plus grande simplicité, et offrant un pouce et demi de diamètre; elle fut pansée avec de la charpie sèche; elle ne fut totalement cicatrisée que le vingt-huitième jour.

Durant cette pourriture, je n'éprouvai point de fièvre; car je ne dois point caractériser ainsi une légère agitation du pouls qui accompagnait l'insomnie, et était, comme elle, produite par la douleur, puisque d'ailleurs je n'éprouvai ni frisson, ni chaleur, ni sueur; que je conservai l'appétit, continuai mon régime accoutumé, excepté l'exercice, qui était très-douloureux par les commotions inévitablement transmises au bras. Je ne dois pas oublier que je réitérai fréquemment les fomentations alcoholiques camphrées; elles seules diminuaient les douleurs que le dessèchement de l'appareil rendait beaucoup plus vives.

J'ai rapporté cette expérience dans tous ses détails, parce que,

outre l'existence de la contagion, elle constate l'efficacité de la cautérisation, qui fit disparaître la pourriture en moins de deux jours, et qu'elle offre d'ailleurs un exemple des procédés que j'employais.

D'après le résultat de cette expérience, où tout a été prévu pour que la pourriture d'hôpital ne puisse pas être attribuée à d'autres causes qu'au virus inoculé, je ne crois pas qu'on puisse révoquer en doute la propriété contagieuse du virus gangréneux traumatique. »

M. *Gensoul* a été frappé, en réfléchissant sur les phénomènes de développement de cette pourriture d'hôpital par insertion sur M. *Ollivier*, de la ressemblance qu'ils avaient avec ceux de la vaccine et de la pustule maligne, deux maladies sur la contagion desquelles personne n'élève de doutes. On distingue, en effet, dans toutes les trois, un temps d'incubation, la formation d'une pustule entourée d'une aréole inflammatoire, puis l'apparition d'une vésicule qui se déchire (1).

Quelques praticiens regardent la crainte de la contagion comme chimérique, parce qu'ils ont vu de vastes plaies dont un seul point était frappé de pourriture, les autres conservaient l'aspect et les conditions d'une plaie qui marche à cicatrisation; autant vaudrait dire, parce que, dans un incendie, le feu aurait épargné quelques matières combustibles, qu'il ne se propage pas par le contact. Si l'on suppose, en effet, que cette maladie provient de l'air ambiant ou de toute autre cause générale, il me semble qu'il sera bien plus difficile de se rendre raison de ce phénomène, que si l'on admet que le virus a borné son action au point où il a été inséré, ou bien pris naissance: cela deviendra évident si l'on réfléchit que le pus, qui est le véhicule de la contagion, est extrêmement visqueux, tenace, ne se détache que difficilement; que les substances que l'on applique sur la partie infectée peuvent empêcher l'extension du mal, si elles ne par-

(1) M. *Blakarder* dit avoir reconnu que, lorsque la pourriture d'hôpital commence à envahir une plaie, il se forme toujours une ou plusieurs très-petites pustules qui ont échappé, dit-il, à l'attention des praticiens, parce qu'elles se rompent ordinairement lorsqu'on enlève la charpie qui les recouvrait.

viennent pas à le guérir. Je prendrai pour exemple la poudre de quinquina et de charbon, qui sont, avec juste raison, regardées sans action contre la pourriture d'hôpital, et qui cependant, par leurs propriétés physiques de s'imprégner du pus, peuvent l'empêcher de transporter le virus sur toute l'étendue de la plaie.

L'on s'appuie encore, pour nier la contagion, sur les expériences de M. *Villaume*. Ce chirurgien assure n'avoir jamais pu inoculer la pourriture d'un blessé à un autre. Mais il est reconnu, en bonne logique, que mille faits négatifs ne peuvent pas détruire un fait affirmatif bien avéré; et, d'ailleurs, tous les médecins savent que certains individus affrontent impunément les maladies les plus contagieuses, et peut-être aussi le virus de la pourriture d'hôpital n'est-il contagieux, comme celui de la vaccine, qu'à une certaine période de la maladie.

Il résulte de ce que je viens de dire que l'analogie du développement de la pourriture d'hôpital avec celui de la pustule maligne et de la vaccine, que l'expérience de l'inoculation de cette maladie, et de nombreuses observations recueillies dans les hôpitaux, ont mis hors de doute la propriété contagieuse de la pourriture d'hôpital.

PROPOSITIONS.

I.

Le médecin doit toujours avoir égard à l'âge, au sexe, à la constitution, aux habitudes, à la profession, au tempérament de son malade, à la saison et au climat dans lequel il se trouve.

II.

Les évacuations sanguines doivent être employées dans les maladies inflammatoires aiguës.

III.

Quel doit être le traitement rationnel de l'arachnoïde? Les saignées générales, les sangsues au cou, les lavemens purgatifs, l'application de la glace sur la tête, les bains de pieds sinapisés, l'application des sangsues aux malléoles, et l'immersion momentanée des pieds dans l'eau très-chaude en même temps que la glace est appliquée sur la tête; les sinapismes, les vésicatoires après les émissions sanguines, et même le moxa, le séton, suivant quelques praticiens, etc.

IV.

Le prognostic et le traitement de l'épilepsie doivent varier suivant qu'elle est idiopathique ou symptomatique.

V.

L'emploi des irritans, pendant le cours d'une phlogose de la membrane muqueuse des intestins, est un moyen de plus ajouté à ceux qui entretiennent la maladie.

VI.

On emploie avec succès le vésicatoire au centre d'un érysipèle, s'il n'y a pas de gastrite : dans le cas contraire, il agirait au bénéfice de la maladie.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.